



MONITO DALL'EUROPA

Il ritardo sui pagamenti PA

A Bruxelles sono pervenute molte denunce di pratiche scorrette non solo per singoli casi, ma sono a rischio interi settori. La sanità batte tutti i record negativi con tempi di attesa in media sui 225 giorni (quasi il quadruplo del massimo legalmente garantito). Un'inchiesta pubblicata sul Sole 24 Ore.

→ A PAG. 2

CONTRATTO RSA

La polizza Long Term Care

In un apposito Accordo, ratificato dal Consiglio nazionale Aiop, relativo al Ccnl Aiop Rsa, è stata inserita la polizza Long Term Care, completamente a carico dell'azienda e a vantaggio di tutti i dipendenti che potranno esser tutelati, nel momento in cui dovessero sorgere problematiche legate al rischio della cronicità.

→ A PAG. 3

AIOP GIOVANI STUDY TOUR

Prossima tappa: a Malta

Sarà l'isola maltese ad ospitare il prossimo Study Tour dell'Aiop Giovani che si terrà dal 2 al 5 aprile. L'iniziativa è stata organizzata grazie al contributo apportato dall'Ambasciata di Malta in Italia, dal Ministero della Salute maltese e dall'Associazione per il Commercio Italo Maltese.

→ A PAG. 3

EDITORIALE

di Gabriele Pelissero

La riforma tradita



Da più di un anno, tutti i dibattiti politici che parlano di sanità ruotano attorno ad un unico tema: la sostenibilità finanziaria. Per la precisione, la riflessione è partita a novembre 2012, con il grido di allarme pronunciato come un fulmine a ciel sereno dal presidente Monti. Ma da più parti, soprattutto istituzionali, il tema politico viene sviluppato solo in termini contabili, e cioè di calcolo della misura del taglio della spesa destinata indistintamente al comparto sanitario.

Il risultato è sotto gli occhi di tutti: si allungano le liste di attesa, diventate - consapevolmente o meno - uno strumento di politica sanitaria, aumenta la spesa sanitaria privata, aumenta la tassazione nelle regioni sottoposte a piano di rientro. Tutte le ultime indagini confermano questi risultati. Non facciamo quindi fatica a giudicare questa politica come anacronistica e fortemente autolesionista per un sistema che aveva prodotto finora risultati tali da porre l'Italia ai primi posti nelle classifiche dell'OMS sulla tutela della salute.

Ed è più di un anno che Aiop ha posto in evidenza, invece, l'esigenza di puntare su altro, su meccanismi di competizione che rendano il sistema virtuoso, orientato alla qualità delle prestazioni, al miglioramento organizzativo, all'efficienza delle scelte di spesa. Sono stati indicati anche gli strumenti: il pagamento uniforme per tutte le strutture che operano per conto del Ssn, una tariffazione rapportata

ai costi sostenuti, la terzietà nei controlli di qualità e nella valutazione finanziaria.

Aiop non ha inventato nulla. Era già tutto scritto nella riforma del 1992 (DLgs n.502/92) e sia il Piano sanitario nazionale 1994-1996 che la sentenza della Corte Costituzionale n. 416 del 1995 ne avevano spiegato il significato, sulle coordinate dettate dai benefici dei meccanismi di competizione e della necessità della libera scelta del cittadino-paziente.

E' stata una riforma tradita. Sono bastati pochi anni e siamo ritornati al passato: il pagamento a pie' di lista per le strutture pubbliche, budget e tagli per il settore privato accreditato e una continua crescita della spesa pubblica, nascosta in alcune regioni con una riduzione, di fatto, delle prestazioni.

Da più di un anno partecipo a convegni e cerco confronti personali e confesso di provare un po' di amarezza quando i temi dibattuti riguardano unicamente il rapporto pubblico-privato in sanità, un discorso in cui si rischia di far prevalere la formalità dell'ideologia più che la sostanza della tutela della salute.

Mi piacerebbe parlare di qualità delle prestazioni, di sforzi per raggiungere l'eccellenza, di cui questo Paese ha pure dimostrato di essere capace. Sono convinto che questi sono i temi che interessano i nostri cittadini, soprattutto quando devono scegliere soluzioni per la loro salute e non guardano la natura giuridica dell'ospedale di cui varcano la porta. Questi sono gli obiettivi che l'Italia merita. ■

PRIMO PIANO

Concorrenza per ridurre i costi in sanità

Centralismo e monopolio pubblico non tengono in ordine i conti. Circa metà della spesa sanitaria è composta da costi del personale. Se il personale non si tocca, i tagli si ripercuotono interamente sull'altra metà della spesa. Ovvero tutti i fattori che consentono di fornire le prestazioni, incluso l'aggiornamento delle tecnologie.



di Alberto Mingardi (*)

Nei sondaggi che scandagliano le priorità degli elettori, la sanità è sempre ai primissimi posti. Ma siccome si tratta di una questione complessa sul piano tecnico, e "calda" sul piano politico, i nostri rappresentanti eletti se ne occupano il meno possibile. Il risultato? Una gran confusione. La

nabili al nostro, come Francia e Germania. In breve: mentre la spesa pubblica totale italiana rispetto agli altri Paesi europei è elevata (siamo i settimi più spendaccioni dell'Eurozona), la nostra spesa sanitaria è in linea con la media europea e inferiore ai valori che raggiunge in Francia, Germania e Regno Unito. In programma, c'è già una riduzione

nell'organizzazione del sistema. Da tempo si parla di riorganizzazione della rete ospedaliera, per esempio. Perché se ne parla e basta? Perché chiudere un ospedale, anche piccolo, è percepito come estremamente pericoloso, dal punto di vista del consenso. Fomenta una protesta istantanea che spaventa la classe politica. Su un punto bisogna essere chiari. All'incirca metà della spesa sanitaria è composta da costi del personale. Se il personale non si tocca, i tagli si ripercuotono interamente sull'altra metà della spesa. Che cosa c'è nell'altra metà della spesa? In buona sostanza, tutti i fattori che consentono di fornire le prestazioni, incluso l'aggiornamento delle tecnologie.

Tagli apparentemente lineari risparmiano in realtà sempre le voci di spesa più "politicamente sensibili" (personale e ospedali pubblici) per concentrarsi invece su quelle meno "politicamente sensibili" (farmaci, acquisti, componente privata). E' forse il caso di chiedersi se, in un Paese che invecchia e nel quale quindi la spesa sanitaria è destinata a crescere per ragioni demografiche, un servizio "universale" può sopravvivere.

Se si vuole battere quella strada, lo si faccia in modo trasparente. Gli economisti Francesco Giavazzi e Alberto Alesina da tempo suggeriscono una sanità "a due pilastri": uno che tuteli chi non può pagarsela, l'altro basato sulla compartecipazione alla spesa dei più benestanti. L'alternativa è utilizzare la concorrenza per ridurre i costi. L'esperienza lombarda ci dice che un privato messo in condizione di competere in modo trasparente col pubblico contribuisce non solo ad offrire più concreta tutela alla libertà di scelta dei malati: ma anche a ridurre il conto per lo Stato. Non c'è nulla di perfetto su questa terra, ma la felice "anomalia" della Lombardia andrebbe oggi "esportata" nelle altre regioni. Centralismo e monopolio pubblico non tengono in ordine i conti. Almeno questo, negli scorsi 150 anni, dovremmo averlo imparato. ■

percezione dei cittadini è che ci sia molto "spreco" in sanità, il che giustificherebbe l'intenzione di armarsi di cesoie e "tagliare". Nello stesso tempo, l'accesso universale al sistema è ritenuto un valore dai più. Il dibattito è rumoroso, e si tende a fare confusione. Attenzione. L'incidenza della spesa sanitaria pubblica sul PIL italiano passa dal 5,66% del 2000 al 7,4% del 2010. Sono valori che restano tuttora inferiori a quelli di Paesi parago-

di spesa di 14,250 miliardi di euro per il triennio 2012-2014. I tagli sono egualmente ripartiti su tutte le Regioni: ma noi sappiamo benissimo che non tutti i sistemi sanitari sono egualmente inefficienti. In questi anni, è prevalsa una narrazione per la quale del dissesto della sanità italiana sarebbero responsabili gli "acquisti". E' una narrazione utile, perché per i governi è molto più facile tagliare sull'acquisto di farmaci (per esempio) che affondare il bisturi



di spesa di 14,250 miliardi di euro per il triennio 2012-2014. I tagli sono egualmente ripartiti su tutte le Regioni: ma noi sappiamo benissimo che non tutti i sistemi sanitari sono egualmente inefficienti. In questi anni, è prevalsa una narrazione per la quale del dissesto della sanità italiana sarebbero responsabili gli "acquisti". E' una narrazione utile, perché per i governi è molto più facile tagliare sull'acquisto di farmaci (per esempio) che affondare il bisturi

L'UOVO DI COLOMBO



GABRIELE 2014

Assemblea Aiop 2014 a Venezia

Quest'anno l'Aiop celebrerà la sua 50ª Assemblea Generale nell'incantevole Venezia dal 29 al 31 maggio 2014 presso l'Hilton Molino Stucky dell'isola di Giudecca. E' disponibile il programma delle giornate e, considerata la complessità logistico-organizzativa del luogo, si consiglia di provvedere fin d'ora alle prenotazioni alberghiere, entro il 28 febbraio, secondo le note indicate nella circolare Aiop prot.16 del 10 gennaio 2014.



SCARICA IL PROGRAMMA E LA SCHEDA DI PRENOTAZIONE CON QUESTO QR OPPURE VAI NEL SITO AIOP.IT NELL'AREA "CIRCOLARI"



(*) Direttore generale IBL

EUROPA / RITARDO SUI PAGAMENTI

Un "macigno" sulla credibilità dell'Italia



di Alberta Sciachi

Nuovo monito all'Italia, che rischia una procedura d'infrazione dell'Ue per mancato rispetto da parte della pubblica amministrazione dei tempi di pagamento dei debiti accumulati nei confronti delle imprese. I termini massimi di trenta giorni, ed eccezionalmente di sessanta per la sanità, oltre i quali scattano gli interessi di mora, sono fissati dalla Direttiva Ue che disciplina la materia ed è peraltro già stata formalmente recepita nel nostro ordinamento. Dovrebbe quindi essere legge! Ora, secondo una recente inchiesta pubblicata sul "Sole 24 Ore", non solo tali termini di pagamento sono violati nel 62% dei casi, ma spesso vengono introdotte clausole vessatorie nei confronti dei fornitori, anch'esse espressamente vietate dalla Direttiva in questione, al fine di aggirare i vincoli fissati dalla normativa, anche tramite la richiesta (o meglio l'imposizione) di ritardare l'emissione delle fatture per prestazioni già effettuate. A Bruxelles sono pervenute molte denunce di pratiche scorrette ed esiste la possibilità di segnalare violazioni della norma non solo per singoli casi, ma anche per interi settori.

A Bruxelles sono pervenute molte denunce di pratiche scorrette non solo per singoli casi, ma sono a rischio interi settori. La sanità batte tutti i record negativi con tempi di attesa in media sui 225 giorni (quasi il quadruplo del massimo legalmente garantito).

La sanità peraltro batte ancora una volta tutti i record negativi, perché i tempi di attesa, naturalmente con significative differenze tra Regioni, si attestano in media intorno ai 225 giorni... quasi il quadruplo del termine massimo legalmente garantito!

"Se non intervengono cambiamenti, a fine gennaio sarò costretto a fare i primi passi formali", ha avvertito il vicepresidente della Commissione Ue Antonio Tajani, in un'intervista sempre al "Sole 24 Ore", dal momento che, ad un anno dall'entrata in vigore della Direttiva, "tutte le informazioni che riceviamo dall'Italia sul rispetto dei nuovi tempi di pagamento sono negative". A breve, quindi, potrebbe scattare nei confronti di Roma la "Eu Pilot", ossia, come spiega ancora Tajani, "una sorta di avvertimento inviato prima della procedura d'infrazione vera e propria, nel quale si chiede il rispetto sostanziale della direttiva". Ciò a causa delle "troppe segnalazioni di

abusi e scorrettezze", fatte pervenire a Bruxelles da Ance e Confartigianato, ai quali potrebbero legittimamente aggiungersi le associazioni di categoria rappresentative del settore sanitario privato. In generale, l'Italia ha chiuso il 2013 con centoquattro procedure di

infrazione aperte e con ventotto sentenze della Corte di giustizia europea destinate ad avere rilevanti conseguenze per l'ordinamento italiano, di cui sette in materia di concorrenza e aiuti di Stato. Una simile situazione, che emerge dalla relazione trimestrale del Dipartimento politiche europee sui contenziosi tra Roma e Bruxelles, rende evidente come il nostro Paese sia ancora lontana dall'obiettivo di ridurre il numero di infrazioni a suo carico, in vista della presidenza di turno del Consiglio dell'Unione europea, nel secondo semestre del 2014. Questo alto incarico comporterà per l'Italia una "forte responsabilità politica" per il rinnovo delle istituzioni comunitarie, ma le infrazioni sono "un macigno che pesa sulla nostra credibilità", come ha dichiarato il ministro degli affari europei Enzo Moavero Milanesi, durante un'audizione presso le commissioni esteri e politiche Ue di Ca-

mera e Senato, proprio in merito alla presidenza italiana del Consiglio dell'Unione. Crescita, occupazione e riforme strutturali saranno le priorità strategiche del semestre presieduto dal nostro Paese, ma per esercitare tale alto incarico con credibilità, ha sostenuto ancora il

ministro degli affari europei, bisogna usare bene e in fretta i fondi europei e "porre fine alla spirale delle infrazioni alle norme comunitarie"... magari cominciando dalla sanità, che non produce beni, ma servizi ai cittadini! ■

→ [Informaiop n.66]

RISPARMIO ENERGETICO ED EFFICIENZA

Convenzione di Aiop Giovani per la fornitura di gas naturale per le Case di cura

Un'iniziativa volta a migliorare il business dei propri associati con offerte dedicate ed esclusive.

di Fabiana Rinaldi

Il vice presidente dell'area nord di Aiop Giovani, Michele Nicchio, si sta adoperando al fine di attivare una convenzione volta a migliorare il business dei propri associati con offerte dedicate ed esclusive, nell'ottica di una migliore qualità ed efficienza del servizio ricevuto e di un forte contenimento dei prezzi.

Un primo contatto è già avvenuto con una società presente su tutto il territorio nazionale per la commercializzazione di gas naturale ed energia elettrica, nonché per la prestazione dei servizi ad essa connessi. Lo scopo è proprio quello di poter sviluppare un'offerta di fornitura vantaggiosa calibrata sulle esigenze degli associati Aiop.

Necessario pertanto, un primo monitoraggio dei consumi complessivi e degli attuali prezzi che le singole strutture pagano.

Un'iniziativa di tale portata rappresenta per gli associati un'opportunità interessante non solo per i singoli, ma per l'intera associazione, che si traduce in un guadagno in termini di efficienza non solo energetica, ma anche gestionale e organizzativa. ■

→ [Informaiop n.67]

FILO DIRETTO / TG PARLAMENTO

Costi standard in Sanità

Emilia-Romagna, Umbria e Veneto Regioni "modello" per l'avvio della sperimentazione

di Maria Rosaria Lanciano

Confronto tra Pierpaolo Vargiu, presidente della Commissione Affari sociali della Camera, e Luca Zaia, presidente della Regione Veneto - una delle tre Regioni capofila -, a "Filo diretto", rubrica di Rai TG Parlamento, condotta da Federica De Vizia, sull'avvio della verifica sui costi standard in Sanità, nelle Regioni "modello" del progetto.

Il piano, in sperimentazione in Emilia-Romagna, Umbria e Veneto sarà esteso in seguito anche a tutte le altre Regioni del territorio nazionale e prevede per il Servizio sanitario nazionale un risparmio di 3-4 miliardi all'anno.

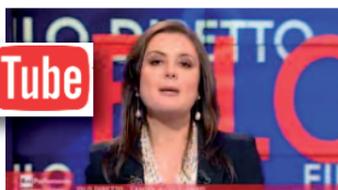
"Abbiamo molta fiducia sul progetto dei costi standard, ma dobbiamo essere consapevoli che non basterà", ha dichiarato Vargiu. "Il principio di valorizzare le best practices è validissimo per l'acquisto dei beni, ma non per l'erogazione dei servizi come il 118, per esempio. Occorre un cambio di mentalità e stare attenti al rischio di un'Italia che garantisce la salute in modo completamente diverso nelle 21 Regioni italiane. Sarebbe la certificazione della fine del nostro sistema sanitario." ■

→ [Informaiop n.68]

GUARDA IL SERVIZIO SU YOUTUBE TRAMITE QUESTO QR CODE



YouTube



APPROFONDIMENTI GIURIDICI

Un freno per le cure all'estero

No al "turismo" sanitario per le cure di alta specializzazione. Il Ssn assicura il rimborso delle spese solo per prestazioni non conseguibili, in tempi adeguati, nel territorio nazionale.

È legittimo il diniego dell'autorizzazione alle cure di alta specializzazione all'estero, se il diniego è fondato su peculiari pareri emessi, nella fattispecie da un Istituto Sanitario di assodata autorevolezza, qualificazione e rilevanza, previa valutazione peculiare della patologia, con indicazione di centri italiani ritenuti idonei. Consiglio di Stato sez. III, n. 19 del 2014.

Una signora malata di grave tumore al midollo spinale richiedeva alla Asl l'autorizzazione a fruire di cure di alta specializzazione all'estero. L'Asl non rilasciava l'autorizzazione, basando il diniego su specifici pareri di un noto Istituto

medico italiano; inoltre la stessa Azienda sanitaria indicava strutture ubicate in Italia ritenute in grado di effettuare l'intervento richiesto. L'Asl è tenuta, argomenta il Collegio, doverosamente, pur nel rispetto e nell'apprezzamento di tali situazioni connotate da peculiari caratteristiche non solo mediche ma anche psicologiche, a individuare primariamente in Italia strutture che forniscano le massime garanzie di effettuare l'intervento richiesto alla pari di quelle, altrettanto idonee, collocate all'estero, a meno di sostenere l'incapacità di tutte le strutture italiane.

In tale contesto, aggiungono i giudici, rilevano anche intuibili esigenze di

natura economico-finanziaria a tutela dell'erario e di parità di trattamento dei cittadini/utenti, evitando così il ricorso, che si incrementerebbe di certo, a un "turismo" sanitario non consentito sul piano generale. Nell'annotare la suindicata decisione, non si può non richiamare l'attenzione sui principi pubblici che, nel provvedimento di autorizzazione in argomento (ma anche in molti altri casi del diritto sanitario), dovranno trovare composizione. Da una parte la tutela della salute dei cittadini; dall'altra l'esigenza della migliore utilizzazione possibile delle risorse finanziarie a disposizione. Nel caso di cure all'estero, il Ssn assicura il rimborso delle spese solo per le prestazioni che non sono conseguibili, in tempi adeguati, nel territorio nazionale.

Il riferimento normativo in materia è il D.M. 3 novembre 1989.

Ai fini del presente decreto è considerata «prestazione non ottenibile tempestivamente in Italia» la prestazione per la cui erogazione le strutture pubbliche o convenzionate con

VITA ASSOCIATIVA/STUDY TOUR AIOP GIOVANI

Prossima tappa: a Malta

Sarà l'isola maltese ad ospitare il prossimo Study Tour dell'AIOP Giovani che si terrà dal 2 al 5 aprile. L'iniziativa è stata organizzata grazie al contributo apportato dall'Ambasciata di Malta in Italia, dal Ministero della Salute maltese e dall'Associazione per il Commercio Italo Maltese.

di Fabiana Rinaldi

La definizione di tutti gli aspetti organizzativi per la finalizzazione del programma dello Study Tour è stata frutto di un apposito incontro avvenuto nella mattinata del 31 gennaio scorso tra la delegazione di Aiop Giovani, rappresentata dal suo Presidente nazionale, Domenico Musumeci, dal Vice presidente dell'area nord, Michele Nicchio e dal Vice presidente dell'area centro, Giulia

De Leo con il Ministro della Salute del Governo maltese, Godfrey Farrugia e Sua Eccellenza Vanessa Frazier, Ambasciatore di Malta in Italia. Grazie al loro ausilio, si è proceduto alla stesura di una prima bozza del programma che prevede per mercoledì 2 aprile l'incontro dei partecipanti con alcuni rappresentanti della Malta Enterprise e con Sua Eccellenza Giovanni Umberto De Vito, Ambasciatore d'Italia a Malta.

Il giorno successivo, presso il Palazzo del Grande Maestro, sede del Parlamento della Repubblica di Malta si svolgerà un incontro con il ministro della Salute del Governo maltese, Godfrey Farrugia e con il Presidente della Camera dei Deputati del Parlamento di Malta, Anglu Farrugia. Nel pomeriggio, con lo scopo di studiare l'effettivo funzionamento



Semplifica la gestione dei processi documentali con Ricoh

Ricoh, multinazionale che fornisce soluzioni per la stampa office, servizi documentali gestiti e servizi IT, collabora con le principali organizzazioni sanitarie consentendo loro di ottimizzare i processi documentali aziendali, inclusi quelli relativi al percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale del paziente.

Grazie a una conoscenza specifica dei processi documentali di questo settore, ha sviluppato soluzioni e servizi per:

- Migliorare l'accesso alle informazioni mediche
- Ridurre i costi per la gestione dei documenti
- Aumentare la sicurezza dei dati

RICOH
image. change.

seguici su: www.ricoh.it
www.document.it

del loro sistema sanitario nazionale, prima delle visite presso le strutture ospedaliere pubbliche e private del luogo, si svolgerà un seminario di studio presso il Ministero della Salute, alla presenza di un funzionario del ministero, del CEO del Mater Dei Hospital, Joseph Caruana e del Decano della Facoltà di medicina e chirurgia dell'Università di Malta, Godfrey LaFerla. Ciò permetterà ai giovani dell'AIOP di poter visitare le strutture del Mater Dei Hospital, cantiere nel nuovo polo ospedaliero Sir Boffa Hospital e del Saint James Hospital, con maggiori conoscenze e delucidazioni sul loro sistema sanitario nazionale.

Il supporto organizzativo apportato da molteplici soggetti istituzionali è il vero valore aggiunto di quest'esperienza formativa e la precondizione per avvicinarsi al sistema sanitario nazionale maltese in modo autentico. ■

UN WORKSHOP A VENEZIA

Fisco ed aziende sanitarie private

In occasione delle giornate assembleari di Venezia, la commissione Aiop "Non accreditate" ha promosso un workshop nel pomeriggio del 30 maggio, sempre all'Hilton Molino Stucky dell'Isola della Giudecca, dal titolo: *La fiscalità delle aziende sanitarie private*.

Il tema riguarderà tutte le associate Aiop, accreditate o meno, e si pone l'obiettivo di allargare la sfera d'azione delle problematiche di tipo tributario.

Nel programma di massima, alle ore 15.00, dopo la presentazione del presidente nazionale, Gabriele Pelisse, introdurrà il tema Gianfranco

Chinellato, docente di Diritto tributario all'Università della Tuscia e all'Accademia della GdF. Interverrà poi il Generale, D. Bruno Buratti, comandante Regione Veneto della GdF (*I controlli di competenza della Guardia di Finanza*); Marco Di Capua, Direttore generale vicario dell'Agenzia delle Entrate (*La disciplina delle imposte sul reddito*) e Giovanni Spalletta, Direttore centrale aggiunto, Direzione centrale normativa dell'Agenzia delle Entrate (*La disciplina dell'imposta sul valore aggiunto*).

Concluderà Francesco Berti Riboli, Coordinatore nazionale commissione Aiop "Non accreditate". ■

di Giuseppe De Marco

AVVOCATO DI VILLA GIUSEPPINA (ROMA)



Il Servizio sanitario nazionale richiedono un periodo di attesa incompatibile con l'esigenza di assicurare con immediatezza la prestazione stessa, ossia quando il periodo di attesa comprometterebbe gravemente lo stato di salute dell'assistito ovvero precluderebbe la possibilità dell'intervento o delle cure. E' considerata «prestazione non ottenibile in forma adeguata alla particolarità del caso clinico» la prestazione che richiede specifiche professionalità ovvero procedure tecniche o curative non praticate ovvero attrezzature non presenti nelle strutture italiane pubbliche o convenzionate con il Servizio sanitario nazionale.

Riguardo all'attività istruttorie che deve svolgere l'amministrazione e ai contenuti dell'eventuale provvedimento negativo, la giurisprudenza ha affermato che l'autorità sanitaria deve procedere, in concreto, all'analisi della possibilità di fruire in forma diretta della medesima prestazione richiesta e, in caso positivo, deve espressamente indicare le strutture del Servizio Sanita-

rio Nazionale capaci di erogarla (Consiglio di Stato, sez. V - 29/1/2004 n.309); ha statuito altresì che è onere dell'azienda pubblica - che intenda respingere una domanda di autorizzazione ad effettuare cure sanitarie all'estero - individuare e precisare le possibili, adeguate e tempestive alternative praticabili in Italia, con la conseguenza che in difetto di detta indicazione il rifiuto è illegittimo (T.A.R. Lombardia Milano, sez. I - 5/12/2002 n.4761; sentenza T.A.R. Brescia - 26/6/2006 n. 781). T.A.R. Lombardia Brescia Sez. I, Sent., 06-06-2013, n.537.

Sarebbe onere, invece, del paziente, aggiungere, dare conto della rilevanza scientifica della cura proposta all'estero, attraverso pubblicazioni, riconoscimenti internazionali etc..

Non si può, infine, non sottolineare il mancato accoglimento della eccezione di difetto di giurisdizione del giudice amministrativo. Ricordiamo, infatti, che le Sezioni Unite della Cassazione hanno recentemente statuito che "La controver-

sia relativa al diniego dell'autorizzazione ad effettuare cure specialistiche presso centri di altissima specializzazione all'estero appartiene alla giurisdizione del giudice ordinario giacché la domanda è diretta a tutelare una posizione di diritto soggettivo - il diritto alla salute - non suscettibile di affievolimento per effetto della discrezionalità meramente tecnica attribuita in materia alla P.A., senza che rilevi che, in concreto, sia stato chiesto l'annullamento dell'atto amministrativo, il quale implica solo un limite interno alle attribuzioni del giudice ordinario, giustificato dal divieto di annullamento, revoca o modifica dell'atto amministrativo ai sensi dell'art. 4, legge 20 marzo 1865, n.2248, all.E, e non osta alla possibilità per il giudice di interpretare la domanda come comprensiva della richiesta di declaratoria del diritto ad ottenere l'autorizzazione ad effettuare le cure all'estero. (Cass.S.U. ordinanza del 6/9/2013 n.20577). ■

➔ [Informaiop n.68

CONTRATTO RSA

Prendersi cura di sé

Il punto di svolta nella polizza Long term care. Una scelta ad alta valenza sociale.

In un apposito Accordo, ratificato dall'ultimo Consiglio nazionale Aiop, relativo al CCNL AIOP RSA, è stata inserita la polizza LTC, ovvero la *Long Term Care*, completamente a carico dell'azienda e a vantaggio di tutti i dipendenti che potranno esser tutelati, nel momento in cui dovessero sorgere problematiche legate al rischio della cronicità.

Nello specifico, la LTC è una garanzia collegata a problemi di non autosufficienza, ovvero è una soluzione di protezione che scatta qualora venisse a mancare la propria capacità a svolgere autonomamente le attività elementari della vita quotidiana, relative a mobilità, alimentazione e igiene personale.

In un contesto come quello attuale, in cui ulteriori cambiamenti demografici e sociali sembrano prender piede, la necessità del "prendersi cura di sé" è sempre più prioritaria. Pertanto, un contratto di questa portata, come quello sottoscritto dall'universo delle residenze sanitarie assistenziali, non solo offrirà spazi di crescita per le aziende Aiop e per i lavoratori, ma potrà esser identificato come una scelta ad alta valenza sociale che, se ben incentivato e interpretato, può ricoprire un ruolo sociale non indifferente. ■ (FR)



REPORT ATTIVITÀ AIOP

GENNAIO - FEBBRAIO 2014

giovedì 23 gennaio ore 16,00
Incontro Cattolica Ass.ni
(F.Miraglia, Leonardi)

giovedì 23 gennaio ore 9,30
Incontro UGL Sanità
(F.Miraglia, Leonardi)

martedì 28 gennaio ore 10,30
Fonter - Comitato di valutazione
Voucher
(Cassoni)

martedì 28 gennaio ore 12,00
Cisl - progetto Fondimpresa
(Leonardi, Cassoni)

venerdì 31 gennaio ore 15,30
Incontro AIOP Giovani-Ambasciata di
Malta a Roma
(Musumeci-Rinaldi)

lunedì 3 febbraio ore 11,00
Roma - Federsanità Anci - Incontro
Coordinamento inter-regionale tra le
Aziende Ospedaliere di Rilievo
Nazionale e di Alta specializzazione -
Federsanità Anci
(Pelissero)

lunedì 3 febbraio ore 17,00
Roma - Assemblea Aiop Giovani
Lazio

lunedì 10 febbraio ore 11,30
Incontro Aiop-Federsanità
(Leonardi, Cassoni)

mercoledì 12 febbraio ore 17,30
Trento
Assemblea Ordinario Aiop Trentino

giovedì 13 febbraio ore 10
Seminario AIOP-IBL-Autorità
Antitrust "Competizione, sostenibilità
e qualità"

giovedì 13 febbraio ore 14
Roma, LUISS,
Convegno Aiop Giovani Lazio
"Mobilità transfrontaliera dei pazienti
in Europa: rischio o opportunità?"

venerdì 14 febbraio ore 10
Grand Hotel Flora Roma
Assemblea UEHP

venerdì 14 febbraio ore 15,30
Comitato esecutivo

lunedì 17 febbraio ore 10,00
Innovazione e sviluppo tecnologico
nella sanità
(Giornate di incontri italo-tedeschi)
(Leonardi)

giovedì 20 febbraio ore 11,00
Fonter - Comitato di valutazione
socio-sanitario
(Leonardi, Cassoni)

mercoledì 26 febbraio ore 9,30
Comitato esecutivo

mercoledì 26 febbraio ore 14,30
Consiglio nazionale

AIOP FRIULI VENEZIA GIULIA

Accordo in Regione con i privati
accreditati per il triennio 2014-2016

Dopo una trattativa tesa e portata avanti con determinazione, la Regione Friuli Venezia Giulia e l'Aiop FVG hanno finalmente siglato un accordo che fissa le regole per l'erogazione di prestazioni a carico del Servizio sanitario regionale nel prossimo triennio e lo stanziamento di 68,2 milioni di euro per le Case di cura e 16,2 milioni per le strutture ambulatoriali. Il precedente contratto era già scaduto da un anno, ma il 2013, contraddistinto dal passaggio della giunta regionale dal centro-destra presieduto da Renzo Tondo alle mani di Debora Serracchiani nello schieramento di centro-sinistra, non ha portato risultati se non nel mese di settembre con la nomina del nuovo Direttore centrale della Sanità, Adriano Marcolongo. Tra le sue priorità, chiare fin da subito, la volontà di concludere l'accordo per il triennio 2014-2016 nel mese di dicembre. La trattativa per raggiungere delle condizioni che potessero rendere il documento accettabile da ambo le parti non è stata ovviamente semplice. Le risorse sono in calo e si impongono pesanti sacrifici economici che nelle prime battute sembrava volessero approdare a un taglio del budget addirittura del 10%. Solo dopo diverse riunioni, il 23 dicembre 2013 si è finalmente arrivati a un punto di incontro che ha consentito la sottoscrizione dell'accordo.

Il taglio medio sul budget, ad esempio, è stato contenuto al 2%, sostanzialmente in linea con la spending review, ma non si è potuto evitare l'applicazione delle tariffe TUC ai pazienti fuori regione, determinando così una perdita di circa 4.000.000 €, con maggiore incidenza nell'area del pordenonese.

In ballo c'è anche una riduzione progressiva dell'attività convenzionata di laboratorio, questione spinosa sulla quale l'Aiop FVG ha per lo meno ottenuto la promessa di aprire un tavolo di confronto. Decisamente penalizzante, invece, l'adeguamento delle tariffe di risonanza magnetica, dialisi e PET con quelle del Veneto.

Ancora non risolte, inoltre, alcune criticità che destano qualche pensiero. Tra queste, il rifiuto di sottoscrivere l'accordo da parte di una associazione di categoria (Assosalute) che minaccia di presentare ricorso e quella, più preoccupante, che riguarda la volontà, da parte della Regione, di rivedere il tariffario regionale ambulatoriale e dei ricoveri. In questa situazione complessivamente molto impegnativa, c'è stato anche qualche risultato soddisfacente come la conquista della storicizzazione del budget alle singole case di cura e la promessa di aprire un tavolo di lavoro per recuperare le fughe extra-regionali entro il mese di marzo.

Da segnalare anche che, per la prima volta, Case di cura e Ambulatori hanno sottoscritto accordi separati, specifici per ciascuna delle associazioni di riferimento (Aiop e Anisap).

Nonostante le oggettive difficoltà e il rigore che si impone ancora per i prossimi anni, Guglielmo Danelon, presidente di Aiop FVG, ha avuto parole di apprezzamento per il clima di assoluta correttezza nel quale si sono svolti gli incontri con i funzionari della Regione: "E' stata una trattativa aspra, dalla quale tuttavia l'Aiop FVG è riuscita ad arginare il danno e a ottenere soddisfazione nel riconoscimento per il buon lavoro svolto e attestazioni di stima che fanno trapelare intenti non punitivi nei confronti del privato."

→ [Informaiop n.66]



GUGLIELMO DANELON,
PRESIDENTE DI AIOP FVG

AIOP VENETO

Alla giustizia civile le vertenze
per la Risonanza Magnetica

È polemica anche sui media tra strutture private accreditate e Regione Veneto per le pretese di restituzione, con effetto retroattivo, delle somme relative a prestazioni di Risonanza Magnetica.



di Vittorio Morello

Continuano le vertenze tra le strutture private accreditate e la Regione Veneto. Nel corso del 2013 la regione ha dato disposizione alle ULSS di recuperare somme relative a prestazioni di Risonanza Magnetica alla Colonna erogate negli anni 2008-2009-2010-2011. Gli organi regionali ritengono infatti che tali prestazioni andassero remunerare sempre con la medesima tariffa a prescindere dai distretti/tratti erogati. E' evidente il danno che le strutture subiscono con tale interpretazione, la quale produce pesanti effetti retroattivi, contraddice i criteri di remunerazione indicati dalla circolare ministeriale del 1 aprile 1997, contraddice le verifiche di controllo delle ULSS che negli anni hanno sem-

pre ritenuto congrue tali prestazioni e la loro remunerazione e contraddice altresì i nuovi criteri regionali di remunerazione che per tali prestazioni prevedono di valorizzare ogni distretto/tratto erogato. A fronte di tale pretese, molte strutture ambulatoriali, ospedaliere e la stessa associazione AIOP, hanno dovuto rivolgersi alla magistratura per tutelare i propri interessi legittimi e diritti soggettivi. Le recenti sentenze del TAR si sono espresse sentenziando di non essere competenti sulla materia e di rivolgersi alla giustizia civile. Tali pretese vanno a vessare un settore pesantemente colpito dai tagli di questa regione. Tra il 2011-12-13 la sanità ospedaliera accreditata ha visto ridursi la remunerazione per le prestazioni erogate per il Servizio sanitario regionale per 96 milioni di euro. Dobbiamo però ricordare come in Veneto l'ospedalità privata dia lavoro a 4.500 dipendenti e fornisca assistenza ad oltre 1 milione cittadini. ■

AIOP CALABRIA

Nuove tariffe per
le strutture territoriali
per anziani e disabili

La struttura commissariale della Regione Calabria ha inteso definire le nuove tariffe per il settore delle strutture territoriali (anziani/disabili).

Nei prossimi giorni, definite le tariffe per le tossicodipendenze che ancora mancano, i Commissari provvederanno a decretare il nuovo tariffario. L'Aiop Calabria insieme ad altre associazioni di rappresentanza, quali Uneba, Aris, Anaste, Agida e Foai ha precisato che la ridefinizione delle rette segue, con notevole ritardo, all'introduzione dei nuovi requisiti previsti dalla legge sull'accreditamento e relativo regolamento attuativo.

Già nell'aprile del 2012, dopo svariati tentativi, le sigle di rappresentanza delle strutture private in ambito riabilitativo e sanitario, hanno proposto ricorso al TAR di Catanzaro il quale, con sentenze n.834 e 835 del 27.07.2012 ordinava alla Regione Calabria di provvedere alla determinazione delle nuove tariffe sulla base dell'accordo raggiunto l'8 gennaio 2010. ■

→ [Informaiop n.67]

AIOP TOSCANA

Misure sostegno dei lavoratori
colpiti dalla crisi

La Regione Toscana con la delibera n. 1213 ha confermato le misure di sostegno a favore dei lavoratori che a causa della crisi non possono accedere alle cure sanitarie, misure già adottate con precedente delibera: G.R. 29/04/2013. Ha infatti ritenuto opportuno proseguire fino al 31 dicembre 2014 queste azioni di sostegno, prevedendo l'esonero dalla spesa sanitaria, a favore dei cittadini residenti in Toscana e che hanno sia cessato il lavoro dal 1 gennaio 2009 o che sono stati collocati in cassa integrazione o in mobilità. ■

→ [Informaiop n.67]

AIOP VENETO

Pubblicata la Relazione socio-sanitaria del Veneto

di Marialuca Lazzari

La Relazione Socio-sanitaria della Regione del Veneto è un documento la cui finalità è quella di offrire un quadro completo e accessibile della situazione socio sanitaria regionale. Curata dal Sistema Epidemiologico Regionale la Relazione Socio-sanitaria recentemente pubblicata contiene i dati del biennio 2011/2012 e rappresenta alcuni report su dati consolidati inerenti: lo scenario socio demografico nella regione Veneto; le condizioni ed i profili di salute con evidenza delle condizioni di rischio e dei bisogni di salute; l'attività di promozione della salute e prevenzione malattie; l'assistenza ospedaliera con evidenza di alcuni dati di attività (trend temporale dotazione posti letto, trend temporale ricoveri, dimissioni più frequenti, dimissioni dalle strutture private accreditate, ospedalizzazione dei pazienti veneti, dati di mobilità sanitaria); l'assistenza territoriale, dedicata all'assistenza primaria, alla specialistica ambulatoriale, alle cure domiciliari, alle cure palliative e all'assistenza residenziale e semiresidenziale; l'assistenza farmaceutica; le aree di intervento sociale; le reti cliniche con specifico riferimento alle reti cliniche dei trapianti, delle malattie rare, Ictus, IMA e attività trasfusione; ad alcune premesse in ordine agli obiettivi e alle disposizioni inerenti il Fascicolo Sanitario Elettronico e alla spesa del Servizio socio-sanitario regionale (Ssr). La Relazione è stata recepita con Deliberazione del Consiglio Regionale n. 107 del 2013 e pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione del Veneto (BUR) il 14 gennaio 2014.

→ [Informaiop n.57]

AIOP PIEMONTE

Definito il percorso diagnostico-terapeutico per i malati con disturbi alimentari



di Bruna Meloni

Con la delibera di Giunta n. 42-6860, la Regione Piemonte ha stabilito i nuovi requisiti strutturali-tecnologici-organizzativi del percorso diagnostico terapeutico per le persone con disturbi del comportamento alimentare. L'allegato G al provvedimento detta altresì i requisiti per l'accreditamento di due nuove fattispecie e precisamente la Comunità riabilitativa terapeutica e la Comunità riabilitativa educativa. ■

→ [Informaiop n.65]

aiopmagazine

IL FOGLIO DEI SOCI AIOP
Anno III - n.2 • FEBBRAIO 2014

Direttore Responsabile:
Guglielmo Pelissero
Coordinamento Editoriale:
Maria Rosaria Lanciano, Alberta Sciacchi
Coordinamento operativo:
Maria Rosaria Lanciano
Redazione: Angelo Cassoni, Maria Rosaria Lanciano, Filippo Leonardi, Patrizia Salafia, Fabiana Rinaldi, Alberta Sciacchi.
Progetto grafico e impaginazione:
Andrea Albanese

Autorizzazione Tribunale di Roma
n. 533 del 23/1/2003
Editore: SEOP srl - via di Novella, 18, Roma
Direzione: 00193 Roma - Via Lucrezio Caro, 67
tel. 063215653 - fax. 063215703
Internet: www.aiop.it
e-mail: f.rinaldi@aiop.it
Stampa: Grafica Di Marcotullio - Roma

chiuso in redazione il 7 febbraio 2014

